



U.S. Department of State  
**INFORMACIÓN DE REFERENCIAS Y EXPERIENCIA LABORAL  
 PARA SOLICITANTES DE VISA DE NO INMIGRANTE**

APROBADO OMB 1405-0144

VENCE: 01131103

TIEMPO ESTIMADO: 1 Hora

**POR FAVOR ESCRIBA SUS RESPUESTAS EN COMPUTADORA, MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA EN LOS ESPACIOS PROVISTOS DEBAJO DE CADA PUNTO  
 POR FAVOR ANEXE UNA HOJA ADICIONAL SI NECESITA MÁS ESPACIO PARA CONTINUAR SUS RESPUESTAS**

1. Apellido(s)		Primer Nombre		Segundo Nombre	
----------------	--	---------------	--	----------------	--

2. Fecha de Nacimiento (día-mes-año)	3. Lugar de Nacimiento: País	Ciudad	Estado / Provincia
--------------------------------------	------------------------------	--------	--------------------

4. Dirección y No. de teléfono de su domicilio (Incluya número de apartamento, calle, ciudad, estado o provincia, código postal y país)

5. Nombre completo y dirección de su cónyuge (si aplica) (no se aceptan apartados postales)		
<u>Nombre (Apellidos, Primer y segundo nombre)</u>	<u>Dirección</u>	<u>No. de teléfono</u>

6. Nombre completo y dirección de hijos, padres, y hermanos (no se aceptan apartados postales)			
<u>Nombre (Apellidos, Primer y segundo nombre)</u>	<u>Dirección</u>	<u>Relación / Parentesco</u>	<u>No. de teléfono</u>

7. Escriba al menos dos referencias personales en su país de residencia quienes puedan verificar información sobre Usted (no mencione familiares directos u otros parientes) (no se aceptan apartados postales)		
<u>Nombre (Apellidos, Primer y segundo nombre)</u>	<u>Dirección</u>	<u>No. de teléfono</u>

**Comunicados Relativos a La Ley de Reducción del Papeleo**

• Se estima que el tiempo necesario para llenar este formulario, es de una hora para todos las repuestas, cálculo que incluye el tiempo requerido para la búsqueda de fuentes de datos existentes, la presentación de los datos exigidos, y la revisión final de la información del formulario. Usted no está obligado a entregar la información a menos que figure en este formulario un número de la OMB. Envíe comentarios sobre la exactitud de este cálculo de tiempo, así como recomendaciones para reducir el tiempo necesario a - U.S. Department of State, A/RPSIDIR, Washington, DC 20520.

EXPERIENCIA LABORAL - ACTUAL	Fecha (día-mes-año) Desde	Fecha (día-mes-año) Hasta
Cargo actual:		
Nombre y dirección del empleador:	No. de teléfono:	
Descripción de sus tareas:		
EXPERIENCIA LABORAL - PREVIA	Fecha (día-mes-año) Desde	Fecha (día-mes-año) Hasta
Cargo ocupado:		
Nombre y dirección del empleador:	No. de teléfono:	
Descripción de sus tareas:		
EXPERIENCIA LABORAL - PREVIA	Fecha (día-mes-año) Desde	Fecha (día-mes-año) Hasta
Cargo ocupado:		
Nombre y dirección del empleador:	No. de teléfono:	
Descripción de sus tareas:		
EXPERIENCIA LABORAL - PREVIA	Fecha (día-mes-año) Desde	Fecha (día-mes-año) Hasta
Cargo ocupado:		
Nombre y dirección del empleador:	No. de teléfono:	
Descripción de sus tareas:		
EXPERIENCIA LABORAL - PREVIA	Fecha (día-mes-año) Desde	Fecha (día-mes-año) Hasta
Cargo ocupado:		
Nombre y dirección del empleador:	No. de teléfono:	
Descripción de sus tareas:		
Certifico que he leído y entendido todas las preguntas hechas en este formulario y las respuestas que he suministrado en el mismo son verdaderas y correctas a mi mejor saber y entender. Tengo entendido que cualquier información falsa podrá causar el rechazo permanente de una visa o de mi entrada a los Estados Unidos.		
FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FECHA (día-mes-año) _____		